

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kemajuan kesehatan adalah salah satu segmen penting yang tidak dapat dipisahkan dari pembangunan nasional yang mencoba untuk meningkatkan kesejahteraan ke semua lapisan masyarakat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang hakiki dan merupakan salah satu elemen yang menentukan kualitas sumber daya manusia. Dalam hal ini kesehatan harus dijaga dan ditingkatkan kualitasnya. Hal ini sesuai dengan tujuan pembangunan berkelanjutan (*SDG's*) poin ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat serta mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Mengingat hal ini pemerintah mencoba membuat suatu keberadaan yang mencerminkan dorongan untuk mencapai tujuan kesehatan nasional. Salah satu indikator dari pencapaian peningkatan kesehatan adalah umur harapan hidup. Umur harapan hidup dipengaruhi oleh angka kematian ibu dan angka kematian bayi. (Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta, 2016).

Menurut laporan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Angka kelahiran bayi setiap tahunnya tercatat sebanyak 2,9 juta kelahiran dan 2,6 juta bayi akan meninggal pada bulan pertama kehidupannya. Di Asia Tenggara tercatat jumlah angka kematian ibu sebanyak 16.000 jiwa. Negara Indonesia tercatat sebagai negara yang memiliki AKI tertinggi di Asia Tenggara yaitu 305/100.000 kelahiran, sedangkan di urutan kedua yaitu Filipina sebanyak 170/100.000 kelahiran hidup, di urutan ketiga yaitu Vietnam sebanyak 160/100.000 kelahiran hidup, di urutan keempat yaitu Brunei dengan angka kematian ibu sebanyak 60/100.000 kelahiran hidup, di urutan kelima yaitu Thailand dengan angka kematian ibu sebanyak 44/100.000 kelahiran hidup, dan di urutan ke

enam yaitu Malaysia dengan angka kematian ibu sebanyak 39/100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Indonesia menduduki peringkat pertama di Asia Tenggara yang memiliki angka kematian ibu yang tinggi yakni 305/100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2015). Hal ini menunjukkan bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih jauh dari target *Sustainable Development Goals (SDG's)*, SDG's menargetkan AKI 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/1.000 kelahiran hidup. Dari berbagai Kabupaten dan Kota di Provinsi D.I Yogyakarta tercatat Kabupaten Bantul merupakan kabupaten dengan AKI dan AKB tertinggi di provinsi DIY.

Tabel 1.1 Data AKI Provinsi DIY

No	Nama Kota	Data Kematian			
		2014	2015	2016	2017
1	Yogyakarta	2	5	7	2
2	Bantul	14	11	12	6
3	Kulon Progo	5	2	7	2
4	Gunung Kidul	7	7	5	10
5	Sleman	12	4	8	5
	Provinsi DIY	40	29	39	25

Sumber : (Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta, 2017).

Angka kematian ibu dan angka kematian bayi disebabkan oleh dua variabel langsung dan variabel tidak langsung. Faktor langsung penyebab kematian ibu adalah perdarahan (42%), eklampsia (13%), kelahiran premature (11%), infeksi (10%), partus lama (9%). Penyebab lain (15%). Alasan terbesar kematian bayi adalah berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia (tidak adanya oksigen dalam darah). Sementara penyebab tidak langsung untuk kematian ibu dan bayi adalah kondisi ekonomi, social dan budaya. Selain itu penyebab yang lain adalah 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat pelayanan, dan terlambat mendapat pertolongan) dan 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda,

terlalu banyak anak, terlalu rapat jarak kelahiran) (Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta, 2016).

Pengalaman dan perawatan yang diterima selama kehamilan dan persalinan memiliki efek langsung pada kesehatan seorang wanita. Asuhan kebidanan memiliki kontribusi penting untuk menghasilkan perawatan yang berkualitas bagi ibu dan bayi. Pengalaman di beberapa negara maju dan negara berkembang menunjukkan bahwa kinerja bidan yang berlisensi, terlatih, dan mampu bekerja secara efektif dengan tenaga kesehatan lain telah dikaitkan dengan penurunan angka kematian ibu dan bayi yang cepat dan berkelanjutan dengan peningkatan kualitas asuhan kebidanan (Baas *et al.*, 2015).

Kualitas pelayanan kebidanan memiliki tiga komponen utama yaitu pelayanan terhadap pasien, kualitas teknis, dan kualitas pelanggan (Shaban *et al.*, 2016). Kualitas pelayanan mengacu pada aspek perawatan non kesehatan dan mencerminkan pengalaman pasien dengan sistem kesehatan termasuk hubungan antara pelanggan dan penyedia layanan, standar fasilitas, layanan dukungan dan dimana lingkungan layanan tersebut diberikan. Kualitas layanan memiliki pengaruh langsung pada kualitas seluruh perawatan yang diterima oleh pengguna jasa. Kualitas teknik adalah apa yang pelanggan terima relatif lebih efektif terhadap apa yang diketahui dan sebagian besar mencerminkan isu-isu yang berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman penyedia layanan kesehatan. Kualitas pelanggan mengacu pada karakteristik yang pelanggan butuhkan untuk terlibat secara efektif dalam proses perawatan kesehatan, pengambilan keputusan dan tindakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan (Tabrizi *et al.*, 2014).

Ruang lingkup pelayanan kebidanan meliputi pemberian asuhan pada bayi baru lahir (BBL), bayi, balita, anak perempuan, remaja putri, wanita pranikah, wanita

selama masa hamil, persalinan dan nifas, wanita pada masa interval dan wanita menopause (Warmelink *et al.*, 2017). Asuhan kebidanan komprehensif ialah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (Prawirohardjo, 2010). *Antenatal care* adalah perawatan yang bertujuan untuk memberikan pemeriksaan kesehatan, informasi seputar kehamilan, persalinan, serta mempersiapkan wanita untuk melalui proses persalinan (Andersson *et al.*, 2013). *Intranatal care* dapat dilakukan oleh bidan, dokter kandungan maupun dokter umum. *Intranatal care* merupakan pelayanan yang meliputi memantau kesejahteraan dari ibu dan bayi dan memantau kemajuan persalinan (Reed *et al.*, 2016). *Neonatal care* adalah perawatan yang diberikan kepada bayi hingga bayi berusia 28 hari (Phillippi and Barger, 2015). *Postpartum Care* adalah asuhan yang diberikan kepada ibu sejak 1 jam setelah lahirnya placenta sampai dengan 42 hari pasca persalinan (de Bruin-Kooistra *et al.*, 2012).

Kepuasan adalah ukuran hasil yang paling sering dilaporkan untuk kualitas pelayan dan kepuasan ditingkatkan sebagai tujuan untuk perbaikan dalam sistem pelayanan kesehatan (Sawyer *et al.*, 2013). Kepuasan pelayanan merupakan sebuah refleksi dari seorang pasien terhadap pelayanan kesehatan baik secara teknis, internasional, maupun dari aspek organisasi (Matejić *et al.*, 2014). Kepuasan pasien dalam hal pelayanan *antenatal care* dapat meningkatkan kesehatan pasien, kepatuhan pasien terhadap pengobatan, dan meningkatkan hubungan antara pasien dan penyedia pelayanan. *World Health Organization* (WHO) merekomendasikan untuk melakukan monitoring dan evaluasi kepuasan ibu hamil dengan pelayanan

kesehatan, hal ini berguna untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan selama masa kehamilan (Galle *et al.*, 2015).

Menurut (Mohammad *et al.*, 2014) mengukur kepuasan wanita terhadap perawatan kesehatan yang diterima telah diakui sebagai hasil dalam evaluasi sistem pelayanan kesehatan. Dalam konteks melahirkan, kepuasan merupakan hal yang sangat penting. Menilai kepuasan wanita selama persalinan penting dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan akan berdampak pada kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta hubungan ibu dan bayi. Ketidakpuasan yang diterima pasien selama proses persalinan akan menyebabkan terjadinya depresi post partum serta akan menimbulkan kecemasan pada wanita tersebut. Hal ini juga akan menyebabkan rasa takut pada persalinan berikutnya.

Menurut (Galle *et al.*, 2015), kepuasan pelayanan semakin banyak digunakan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan. Kepuasan pelayanan merupakan persepsi subjektif dari seorang pasien tentang harapannya terhadap sejauh mana perawatan kesehatannya dapat terpenuhi. Kepuasan pelayanan dengan perawatan kesehatan ditentukan oleh interaksi antara harapan pasien dan karakteristik kesehatan yang mereka terima. Dalam prakteknya, harapan dapat merujuk kepada pelayanan kesehatan yang ideal dan perawatan kesehatan yang diinginkan. Berbagai studi menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti waktu tunggu sebelum konsultasi, kontinuitas dalam melihat petugas kesehatan yang sama, dan komunikasi yang baik dengan petugas kesehatan dapat meningkatkan kepuasan pelayanan.

Dalam perawatan antepartum, neonatus dan postpartum, penilaian kepuasan ibu terutama difokuskan pada ketersediaan layanan, lingkungan fisik, kondisi kebersihan dan akomodasi, organisasi kerja, hubungan interpersonal dengan tenaga

kesehatan, dan keahlian kompetensi tenaga kesehatan. Kepuasan dengan aspek-aspek tersebut sangat dipengaruhi dan dibentuk oleh karakteristik sosio demografis perempuan (tingkat pendidikan, usia, status perkawinan, dan status ekonomi) dan faktor pribadi (nilai-nilai, sikap, ambang rasa nyeri, riwayat kesehatan, dukungan keluarga). Pengaruh kepuasan ibu adalah hasil dari berbagai kondisi objektif, baik klinis dan teknis, tetapi juga banyak faktor subjektif oleh alam (Matejić *et al.*, 2014).

Dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan kebidanan pemerintah juga ikut serta dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan kebidanan guna menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan meningkatkan fasilitas layanan kesehatan, meningkatkan kualitas SDM (tenaga kesehatan) dengan cara mengadakan pelatihan dan seminar untuk meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Selain itu upaya lain pemerintah dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan adalah dengan cara membuat program yang dapat membantu untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Program yang telah dilakukan pemerintah adalah ANC terpadu (*antenatal care* terpadu), program P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi), dan program posyandu (pos pelayanan terpadu). Pemerintah mengharapkan program ini dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan serta menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta, 2016).

Selain pemerintah, masyarakat juga dapat berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi, yaitu dengan cara ikut terlibat dalam menyusun perencanaan, pelaksanaan dan penentuan prioritas masalah kebidanan. Selain itu masyarakat juga ikut serta dalam program

P4K (program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi) yang dilaksanakan pemerintah dengan cara ikut menyediakan dan memfasilitasi ambulan desa yang dapat digunakan untuk transportasi rujukan bila terjadi kegawat daruratan. Upaya lain yang dapat dilaksanakan oleh masyarakat yaitu dengan ikut serta dengan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan program Posyandu (Pos pelayanan terpadu) (Profil Kesehatan Provinsi D.I Yogyakarta, 2016).

Kepuasan pelayanan dalam perawatan *antepartum, intrapartum, neonatal dan postpartum* sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan bayinya. Ketika seorang wanita merasa puas akan pelayanan yang diterimanya hal ini akan meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya, hal ini jelas akan mempengaruhi penurunan angka kematian ibu dan bayi. Oleh karena itu penting bagi sebuah fasilitas pelayanan kesehatan untuk menilai tingkat kepuasan pelayanan guna melihat kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tersebut sehingga fasilitas pelayanan kesehatan dapat turut serta dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi. Dari beberapa jurnal belum ada yang melakukan analisis pelayanan *antenatal, intranatal, neonatal, dan postnatal care* terhadap tingkat kepuasan pelayanan. Penelitian sebelumnya hanya memfokuskan pada salah satu variabel saja. Sehingga tidak diketahui secara keseluruhan bagaimana pelayanan bidan yang komprehensif.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah penelitian diatas, maka rumusan masalah yang dianjurkan dalam penelitian ini adalah :

“Bagaimana kualitas pelayanan kebidanan terhadap tingkat kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kabupaten Bantul ?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Menganalisis kualitas pelayanan kebidanan terhadap tingkat kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif di Puskesmas Kabupaten Bantul.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis kualitas pelayanan kebidanan yang meliputi *Tangible, Reliability, Assurance, Emphaty, Responsiveness*.
- b. Menganalisis tingkat kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif yang meliputi kepuasan terhadap pelayanan *antenatal care, intranatal care, neonatal care dan postnatal care*.
- c. Menganalisis hubungan antara kualitas pelayanan dan kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif di puskesmas Kabupaten Bantul.
- d. Menganalisis pengaruh kualitas pelayanan (*tangible, realibility, assurance, emphaty, responsiveness*) terhadap tingkat kepuasan pelayanan kebidanan komprehensif.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Bidan Puskesmas di Kabupaten Bantul

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dan pembelajaran dalam meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan komprehensif khususnya *antenatal, intranatal, neonatal, dan postnatal care* guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

#### 2. Bagi Puskesmas di Kabupaten Bantul

Penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan komprehensif khususnya

*antenatal, intranatal, neonatal, dan postnatal care* guna meningkatkan kepuasan pelayanan terhadap pelayanan yang diberikan oleh bidan.

3. Bagi organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia)

Penelitian ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pelayanan kesehatan dan untuk meningkatkan kinerja dan kualitas bidan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien khususnya ibu dan anak.

4. Bagi Program Studi Magister Manajemen Rumah sakit UMY

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya dan untuk menambah kepustakaan tentang kualitas pelayanan kebidanan komprehensif terhadap tingkat kepuasan pelayanan di Puskesmas Kabupaten Bantul.